

**Горайнова
Марина Владимировна**

**Организационные и медико-социальные аспекты совершенствования
профессиональной
реабилитации инвалидов с нарушениями сенсорных функций**

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

14.02.06 – Медико-социальная экспертиза
и медико-социальная реабилитация

Работа выполнена в федеральном государственном бюджетном учреждении дополнительного профессионального образования «Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, доцент

Карасаева Людмила Алексеевна

Официальные оппоненты:

Сырникова Бэла Алихановна – доктор медицинских наук, профессор, Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-практический реабилитационный центр Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы», директор

Запарий Сергей Петрович - доктор медицинских наук, Федеральное казенное учреждение «Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. Москве» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, руководитель-главный эксперт по медико-социальной экспертизе

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации.

Защита состоится: «17» июня 2022 года в 12.00 часов на заседании диссертационного совета ДСУ 208.001.04 при ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) по адресу: 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д.8, стр.2

С диссертацией можно ознакомиться в ЦНМБ ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) по адресу: 119034, г. Москва, Зубовский бульвар, д.37/1 и на сайте организации www.sechenov.ru

Автореферат разослан «_____» _____ 2022 г.

Ученый секретарь диссертационного совета,
доктор медицинских наук



Конева Елизавета Сергеевна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Социальная политика Российской Федерации ориентирована на обеспечение безбарьерной среды жизнедеятельности, развитие реабилитационной индустрии и реабилитационных услуг для максимальной социализации лиц с ограниченными возможностями и инвалидов (Путин В.В., 2011–2020, Пузин С.Н., 2007–2021). Инвалидность, как общественное явление, отражает негативные изменения в состоянии общественного здоровья населения, снижает социально-экономическое благополучие страны, и, в целом, влияет на качество социального управления в государстве (Дымочка М.А., 2011–2020, Нацун Л.Н., Шабунова А.А., 2018). Поэтому вопросы реабилитации инвалидов, восстановления их трудоспособности и включение в трудовую жизнь являются приоритетными в государственной социальной политики Российской Федерации (Коробов М.В., 2005–2016, Карасаева Л.А., 2010–2019).

В России активно разрабатываются и реализуются федеральные и региональные программы, ориентированные на профилактику инвалидности, социальную поддержку, реабилитацию и трудоустройство инвалидов (Пузин С.Н., 2008–2020; Андреева О.С., 2010–2018; Чикина Л.Н., 2008–2018). К наиболее значимым проблемам в системе реабилитации инвалидов относятся проблемы трудоустройства инвалидов, что обуславливает совершенствование методических аспектов организации трудоустройства, создание рабочих мест и условий, пригодных для трудовой деятельности инвалидов (Лекарев Г.Г., 2015; Андреева О.С., 2014–2018; Карасаева Л.А., 2017–2020). Наиболее сохранный трудовой потенциал имеют инвалиды трудоспособного возраста, их доля в общем контингенте достигает до 45,0%. Однако в структуре инвалидности лиц трудоспособного возраста до 60-70,0% занимают инвалиды тяжелых, I и II групп, инвалидности, что составляет особую проблему при их трудоустройстве (Калашникова И.В., Тринадцатко А.А., 2017; Лекарев Г.Г., 2019; Воропаев А.А., 2020; Васильева Ю.В., 2020; Пузин С.Н., 2007-2021).

Согласно данным Федерального реестра инвалидов на конец 2020 г. доля работающих в стране инвалидов трудоспособного возраста составляла около 26,6%, а в регионах Российской Федерации доля составляла всего от 9,0 % до 24,0% (Старобина Е.М., 2014; Шестаков В.П., 2008; Карасаева Л.А., 2010; Лекарев Г.Г., 2019; Воропаев А.А., 2020). В современных социально-экономических условиях решение организационных и медико-социальных аспектов трудоустройства инвалидов I и II групп является актуальным и имеющим большую практическую значимость (Артамонова В.Г., 2008; Андреева О.С., 2018; Сытин Л.Н., 2008; Лучкевич В.С., 2009–2012; Карасаева Л.А., 2010–2020; Каличева А.Ш., 2016–2018; Воропаев А.А., 2020; Васильева Ю.В., 2020).

Безусловно, социальные потери в России, обусловленные инвалидизацией населения и низкой занятостью инвалидов трудоспособного возраста, являются индикатором низкого трудового потенциала страны (Карасаева Л.А., 2010–2019).

Отдельную проблему составляют вопросы включения в трудовую занятость и трудоустройства инвалидов, имеющих выраженные нарушения сенсорных функций: зрения и слуха, ограничивающих способность к трудовой деятельности. Организационные формы занятости этой категории инвалидов ориентированы на создание специальных рабочих мест. Следовательно, для повышения показателей трудовой занятости инвалидов с выраженными нарушениями сенсорных функций необходимо оптимизировать систему организации специальных рабочих мест на основе объективно изученных потребностей инвалидов в мероприятиях профессиональной реабилитации и трудоустройстве (Андреева О.С., 2008–2019; Коробов М.В., 2009–2015; Карасаева Л.А., 2010–2019). В настоящее время существует необходимость разработки организационных, управленческих и медико-социальных направлений в системе трудоустройства инвалидов с выраженными сенсорными нарушениями для улучшения деятельности всей системы профессиональной реабилитации инвалидов.

Цель исследования – разработать организационно-функциональную модель создания специальных рабочих мест для инвалидов с выраженными сенсорными нарушениями для повышения результатов их трудоустройства.

Задачи исследования:

1. Осуществить анализ первичной и повторной инвалидности лиц с сенсорными нарушениями среди взрослого населения в Российской Федерации и Санкт-Петербурге.
2. Оценить потребности инвалидов с сенсорными нарушениями в мероприятиях профессиональной реабилитации и проанализировать результаты выполнения индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалида по организации специальных рабочих мест.
3. Изучить деятельность учреждений медико-социальной экспертизы и деятельность службы занятости населения по профессиональной реабилитации инвалидов с сенсорными нарушениями.
4. Провести медико-социальное исследование по вопросам трудоустройства инвалидов с сенсорными нарушениями, в том числе, на специальном рабочем месте, и удовлетворенности инвалидов условиями трудовой деятельности.
5. Научно обосновать медико-социальные и организационные компоненты, составляющие модель специальных рабочих мест для инвалидов с выраженными сенсорными нарушениями.

Научная новизна

Впервые на основе проведенного анализа потребностей инвалидов с сенсорными нарушениями в мероприятиях профессиональной реабилитации и трудоустройстве научно обоснована система по созданию специальных рабочих мест для инвалидов с выраженными нарушениями сенсорных функций.

Впервые на основе проведенного мониторинга уточнены объективные потребности, формы и виды трудоустройства, удовлетворенность инвалидов с выраженными нарушениями сенсорных функций в трудоустройстве на специальных рабочих местах.

Впервые в современных условиях проанализированы особенности и результаты деятельности службы занятости по профессиональной реабилитации инвалидов с выраженными нарушениями сенсорных функций.

Впервые в системе профессиональной реабилитации выявлены недостатки в организационных подходах при создании специальных рабочих мест для инвалидов с сенсорными нарушениями и разработан алгоритм медико-социальных и организационных мероприятий с целью совершенствования профессиональной реабилитации и трудоустройства данного контингента инвалидов.

Теоретическая и практическая значимость работы

Обоснована организационно-функциональная многокомпонентная модель организации специальных рабочих мест для инвалидов с выраженными нарушениями сенсорных функций.

Выявленные социально-гигиенические и медико-социальные характеристики инвалидов с выраженными нарушениями сенсорных функций, их потребности в мерах профессиональной реабилитации и трудоустройстве лежат в основе разработки комплекса организационных мероприятий по созданию специальных рабочих мест данному контингенту инвалидов.

Обобщенные сведения о состоянии и динамике инвалидности вследствие сенсорных нарушений используются специалистами медико-социальной экспертизы для совершенствования деятельности бюро и Главных бюро МСЭ в части разработки программ реабилитации или абилитации инвалидов, формирования банка данных о гражданах, прошедших медико-социальную экспертизу, осуществления государственного статистического наблюдения за демографическим составом инвалидов.

Разработанная организационно-функциональная модель организации специальных рабочих мест инвалидов с выраженными сенсорными нарушениями используется при межведомственном взаимодействии учреждений МСЭ с органами исполнительной власти, местного самоуправления, организациями, на которые возложено проведение мероприятий профессиональной реабилитации, предусмотренных индивидуальной программой

реабилитации или абилитации инвалида, а также при формировании целевых программ по трудоустройству инвалидов данного контингента на уровне субъекта Российской Федерации.

Соответствие паспорту специальности

Диссертационное исследование соответствует паспорту научной специальности 14.02.06 «Медико-социальная экспертиза и медико-социальная реабилитация», так как в работе решены задачи, имеющие важное практическое значение в системе профессиональной реабилитации инвалидов, в частности задачи, которые соответствуют пунктам: 3 – разработка организационных и методических аспектов МСЭ и медико-социальной реабилитации инвалидов, в том числе протезирования и ортезирования; 9 – разработка современных реабилитационных медико-социальных технологий; новых протезно-ортопедических изделий, моделей ортопедической обуви, технических средств реабилитации, форм и методов профессиональной и социальной реабилитации в целях обеспечения самообслуживания, самостоятельного проживания, повышения конкурентоспособности инвалидов на рынке труда, восстановления их здоровья; 10 – изучение организации и разработка новых форм и методов медико-социальной помощи населению.

Личный вклад автора

Автором разработана комплексная методика исследования, проведено медико-социальное исследование, выполнено обобщение и анализ полученных результатов, сформулированы и научно обоснованы выводы и практические рекомендации. Автором изучена первичная и повторная инвалидность вследствие сенсорных нарушений среди взрослого населения в Российской Федерации и Санкт-Петербурге за 5 лет (2015–2019 гг.), а также потребности инвалидов с сенсорными нарушениями в мероприятиях профессиональной реабилитации. Представлено научное обоснование модели и алгоритм медико-социальных и организационно-управленческих мероприятий при организации специальных рабочих мест для инвалидов с выраженными нарушениями сенсорных функций.

Основные положения, выносимые на защиту

1. Совершенствование учета потребностей в мероприятиях профессиональной реабилитации и формирование мероприятий по трудоустройству инвалидов вследствие стойких нарушений слуха, зрения и одновременного нарушения слуха и зрения обусловлено устойчивой тенденцией увеличения показателей общей инвалидности вследствие нарушения сенсорных функций в Российской Федерации и в Санкт-Петербурге.

2. Выявленные низкие показатели потребности в мероприятиях профессиональной реабилитации у инвалидов с сенсорными нарушениями, определяющие результаты их трудоустройства, в том числе на специальных рабочих местах, обуславливают необходимость

повышения качества реабилитационно-экспертной диагностики в учреждениях медико-социальной экспертизы.

3. Организация специальных рабочих мест для инвалидов с выраженными сенсорными нарушениями при соблюдении преемственности и комплексного подхода в проведении мероприятий профессиональной реабилитации на всех этапах трудоустройства обеспечивается системой межведомственного взаимодействия между ФГУ МСЭ, службой занятости населения, работодателями и общественными организациями инвалидов.

Апробация работы

Апробация работы состоялась «31» января 2022 г. на заседании проблемной комиссии Федерального государственного учреждения дополнительного профессионального образования «Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов» Министерства труда и социальной защиты Российской (протокол №1).

Материалы работы доложены на:

- международной научно-практической видеоконференции «Развитие общего образовательного пространства государств-участников СНГ: достижения, проблемы, перспективы» (Санкт-Петербург, 2015 г.);
- международной научно-практической конференции «Принципы применения элементов Международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья в Кыргызской Республике» (Кыргызская Республика, 2020 г.);
- на XIV Российском национальном конгрессе «Человек и его здоровье» (Санкт-Петербург, 2014 г.);
- ежегодных научно-практических конференциях молодых ученых СПБИУВЭЖ (2010-2018 гг.);
- образовательном семинаре в Санкт-Петербургском государственном бюджетном учреждении «Центр социальной реабилитации инвалидов» (2021 г.).

Публикации. По теме диссертации опубликовано 18 научных работ, в том числе изданиях из Перечня Университета/Перечня ВАК при Минобрнауки России – 6; в журналах, включенных в международные базы: Scopus – 1, 2 методических пособия по организации МСЭ и реабилитации инвалидов.

Структура диссертации

Основное содержание диссертации изложено на 194 страницах основного текста Times New Roman 14 Microsoft Word и состоит из введения, обзора литературы, методики и организации исследования, 4 глав собственных исследований, заключения, выводов и практических рекомендаций, списка использованной литературы включающего 221 источник, в том числе 53 иностранных, одного приложения. Работа иллюстрирована 9 рисунками и 44 таблицами.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обосновывается актуальность работы, сформированы цель и задачи исследования, научная новизна, научно-практическая значимость работы и основные положения, выносимые на защиту, апробация материалов исследования, внедрение результатов в практику учреждений медико-социальной экспертизы, личный вклад автора, публикации, структура и объем диссертации.

В первой главе проанализированы и обобщены данные отечественных и зарубежных литературных источников, изучены современные формы организации системы профессиональной реабилитации инвалидов в Российской Федерации. В публикациях подчеркнута необходимость преемственности между учреждениями медико-социальной экспертизы и другими учреждениями в системе межведомственного взаимодействия в процессе профессиональной реабилитации инвалидов. Выявлены проблемы в профессиональной реабилитации и обоснована необходимость ее совершенствования.

Во второй главе представлены материалы и методы исследования, предусматривающие последовательное выполнение четырех этапов исследования.

В рамках *первого* этапа проведен анализ показателей первичной и повторной инвалидности вследствие болезней глаза и его придаточного аппарата; болезней уха и сосцевидного отростка; нарушений сенсорных функций (зрения, слуха, одновременного нарушения функции зрения и слуха) по Российской Федерации и Санкт-Петербургу за 2015–2019 гг. Изучены показатели динамики численности инвалидов, впервые признанных инвалидами вследствие болезней глаза и его придаточного аппарата, болезней уха и сосцевидного отростка. Изучена структура инвалидности по возрасту, группам инвалидности, по стойким нарушениям сенсорных функций: зрения, слуха, одновременным нарушением зрения и слуха, по формам болезней: болезней глаза и его придаточного аппарата, болезней уха и сосцевидного отростка).

На *втором* этапе проведено изучение потребностей инвалидов в мероприятиях профессиональной реабилитации ВПИ и ППИ вследствие нарушения сенсорных функций по Российской Федерации и в Санкт-Петербурге. Проведен анализ потребностей инвалидов в технических средствах реабилитации в ИПРА граждан, ВПИ и ППИ в Санкт-Петербурге. Изучена структура показателей рекомендаций по профессиональной реабилитации: нуждаемости в профессиональной ориентации, тифлотехнических и сурдотехнических средствах реабилитации, содействии в трудоустройстве, в том числе на специальных рабочих местах (СРМ).

На *третьем* этапе проведен анализ деятельности учреждений службы занятости населения и контингента безработных инвалидов, состоящих на учете в государственной

службе занятости по Санкт-Петербургу за 2015-2019 гг. Проводилось изучение показателей трудоустройства инвалидов в Санкт-Петербурге, в том числе, на квотируемые рабочие места, структуры заявленной работодателями потребности в рабочей силе для трудоустройства инвалидов, в том числе на СРМ. Методом экстраполяции и экспоненциальной аппроксимации динамического ряда определялись прогнозные значения по результатам создания специальных рабочих мест.

В рамках *четвертого* этапа проведено собственное медико-социальное исследование инвалидов трудоспособного возраста по изучению и оценке их потребности в мероприятиях профессиональной реабилитации. Для решения задач данного исследования специально разработана оригинальная «Анкета по изучению потребности в мероприятиях профессиональной реабилитации и удовлетворенности условиями трудоустройства инвалидов с сенсорными нарушениями». Анкета по изучению потребности в мероприятиях профессиональной реабилитации и удовлетворенности условиями трудоустройства инвалидов с сенсорными нарушениями включала 34 учетных признака. В анкете изучены: общие сведения (пол, возраст, семейное положение); медико-социальные данные: виды нарушенных функций организма (зрение и одновременное нарушение зрения и слуха), группа инвалидности, ее длительность, уровень образования, являющиеся основанием для определения потребности в реабилитационных мероприятиях; потребности в реабилитационных мероприятиях: нуждаемость в профессиональной ориентации и содействии трудоустройстве, в том числе на СРМ; проведенные мероприятия профессиональной реабилитации: информирование по вопросам трудоустройства, профессиональная ориентация, содействие в трудоустройстве, психологическая помощь, частота пребывания в реабилитационных центрах; изучены показатели удовлетворенности СРМ и условиями труда. При осуществлении медико-социального исследования общий объем выборочной совокупности составил 119 респондентов, из которых сформированы две группы исследуемых. Основную группу исследуемых (81 респондент) составили инвалиды, имеющие выраженные и значительно выраженные нарушения сенсорных функций (зрения, одновременного нарушения зрения и слуха) с ограничением способности к трудовой деятельности 2 ст., при которой трудовая деятельность осуществляется в специально созданных условиях с использованием вспомогательных технических средств. Группу сравнения (38 респондентов) составили инвалиды, имеющие умеренные нарушения сенсорных функций (зрения, одновременного нарушения зрения и слуха) с ограничением способности к трудовой деятельности 1 ст., при которой трудовая деятельность осуществляется в обычных условиях труда при снижении квалификации, тяжести, напряженности и (или) уменьшении объема работы. На момент проведения анкетирования респонденты исследуемых групп осуществляли трудовую

деятельность.

Третья глава посвящена изучению и анализу медико-социальных особенностей инвалидности вследствие сенсорных нарушений в Российской Федерации и в Санкт-Петербурге, выявлению основных тенденций, динамики и закономерностей ее формирования.

Сравнительный анализ показателей первичной инвалидности вследствие сенсорных нарушений среди взрослого населения в Российской Федерации и Санкт-Петербургу за период с 2015-2019 гг. показал, что, в среднем, в Санкт-Петербурге средний показатель уровня первичной инвалидности (на 10 тыс. взрослого населения) составил 0,7, что в 1,9 раза меньше уровня первичной инвалидности вследствие болезней глаза и его придаточного аппарата в Российской Федерации – 1,7 (на 10 тыс. взрослого населения).

Уровень первичной инвалидности вследствие болезней уха и сосцевидного отростка в среднем за пять лет составил 0,5 (на 10 тыс. взрослого населения), что в 2,6 раза ниже уровня первичной инвалидности вследствие болезней уха и сосцевидного отростка по Российской Федерации – 1,3 (на 10 тыс. взрослого населения).

Сравнительный анализ инвалидности вследствие болезней глаза и его придаточного аппарата, уха и сосцевидного отростка в Российской Федерации и Санкт-Петербурге за 5 лет (2015–2019 гг.) показал, что в структуре ВПИ в Санкт-Петербурге по сравнению с Российской Федерацией удельный вес болезней глаза и его придаточного аппарата ниже в 2,5 раза (1,3% в Санкт-Петербурге и 3,0% в Российской Федерации) и болезней уха и сосцевидного отростка в 2,2 раза (1,0% в Санкт-Петербурге и 2,2% в Российской Федерации). Анализ первичной инвалидности вследствие нарушений сенсорных функций среди взрослого Российской Федерации и Санкт-Петербурга показал, что за пять лет в структуре впервые признанных инвалидами увеличился удельный вес впервые признанных инвалидами вследствие стойких нарушений функции зрения: в Российской Федерации с 1,4% в 2015 г. до 3,0% в 2019 г.; в Санкт-Петербурге с 0,7% в 2015 г. до 1,3% в 2019 г.; увеличился удельный вес одновременного нарушения функции зрения и слуха: в Российской Федерации с 0,004% в 2015 г. до 0,6% в 2019 г.; в Санкт-Петербурге с 0,01% в 2015 г. до 0,6% в 2019 г.

В структуре ППИ в Санкт-Петербурге удельный вес болезней глаза и его придаточного аппарата (2,1%) в 1,3 раза ниже аналогичного показателя по Российской Федерации (3,6%). При этом доля болезней уха и сосцевидного отростка в Санкт-Петербурге (0,6%) ниже в 2,5 аналогичного показателя по Российской Федерации (1,5%). За изучаемый период увеличился удельный вес инвалидов вследствие стойких нарушений функции зрения: по Российской Федерации с 1,7% до 3,5%, по Санкт-Петербургу с 1,3% до 1,5%; увеличился удельный вес одновременного нарушения функции зрения и слуха: по Российской Федерации с 0,01% до 0,3%, по Санкт-Петербургу с 0,01% до 0,4%.

В четвертой главе представлен сравнительный анализ показателей потребности инвалидов в мероприятиях профессиональной реабилитации по Российской Федерации и Санкт-Петербургу за 5 лет (2015-2019 гг.). Выявляемая потребность (в расчете на 100 чел.) в профессиональной ориентации в Санкт-Петербурге больше в 2,2 раза по сравнению с Российской Федерацией (35,1% и 16,2%, соответственно); в трудоустройстве – в Санкт-Петербурге больше в 1,7 раза по сравнению с Российской Федерацией (62,2% и 37,7%, соответственно).

Проведенный анализ ИПРА показал, что у инвалидов с сенсорной патологией установлена высокая нуждаемость в ТСР. Выявлено, что из всех рекомендованных ТСР для слепых и слабовидящих, наибольшая потребность была в световых и вибрационных сигнализатора звука и специальных устройствах для чтения «говорящих книг» и коррекции слабовидения (1170 ед. или 4,1% от всех рекомендуемых ТСР). Для глухих и слабослышащих инвалидов наибольшая потребность выявлена в слуховых аппаратах (2571 ед. или 9,0%).

Обеспечение ТСР инвалидов с нарушением сенсорных функций позволяют компенсировать имеющиеся ограничения в основных категориях жизнедеятельности: самостоятельном передвижении, обучении, общении, ориентации, трудовой деятельности, что важно использовать при трудоустройстве на специальных рабочих местах.

В пятой главе представлен сравнительный анализ потребности инвалидов в организации СРМ в Российской Федерации и Санкт-Петербурге и результаты индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов по созданию СРМ за 5 лет (2015-2019 гг.).

Сравнительный анализ нуждаемости инвалидов в организации СРМ по Российской Федерации и Санкт-Петербургу свидетельствовал о низком удельном весе рекомендаций о нуждаемости в СРМ как в Российской Федерации (7,3%), так и в Санкт-Петербурге (3,7%).

Изучение потребностей в СРМ у инвалидов по зрению и с одновременным нарушением зрения и слуха установило наметившуюся тенденцию увеличения показателя потребности в СРМ в Российской Федерации с 17,4% в 2018 г. до 22,1% в 2019 г. для инвалидов с нарушением функции зрения; с 0,3% в 2018 г. до 0,4% в 2019 г. для инвалидов с одновременным нарушением функции зрения и слуха.

В Санкт-Петербурге ежегодно выдается 260 рекомендаций по СРМ для инвалидов со стойкими нарушениями функции зрения, из них 57 (21,9%) для ВПИ. Для инвалидов со стойкими нарушениями слуха выдается 62 рекомендации, из них 16 (25,8 %) для ВПИ. Для инвалидов с одновременным нарушением функций зрения и слуха – 15 рекомендаций в СРМ, из них 1(6,7%) для ВПИ.

На основании метода экспоненциальной аппроксимации рассчитан показатель прогноза, согласно которому, в среднем, в год в Санкт-Петербурге для инвалидов по зрению I и II группы будет создано всего 9 СРМ, что составит 17,0% от выявленной потребности.

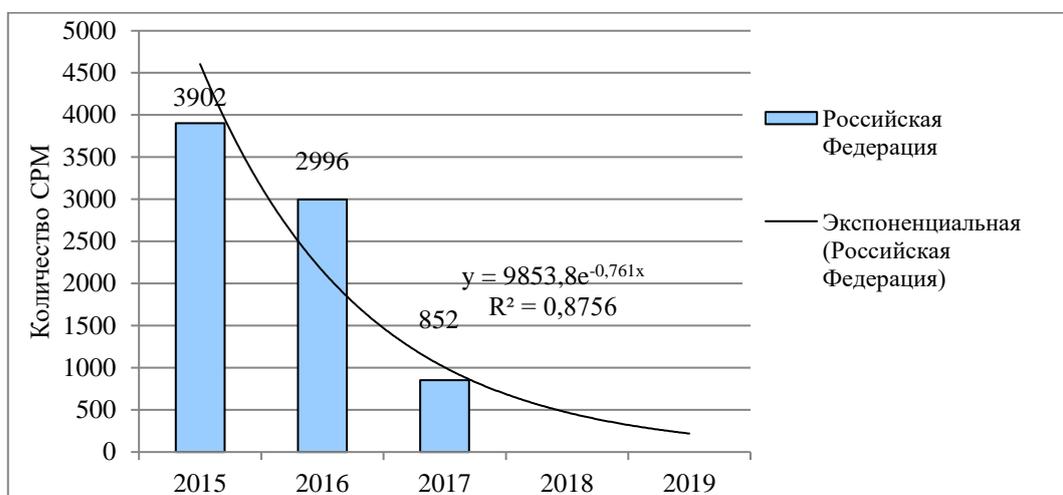


Рисунок 1 – Результаты реализации ИПРА инвалида по показателю создания СРМ в РФ за 2015–2019 гг.

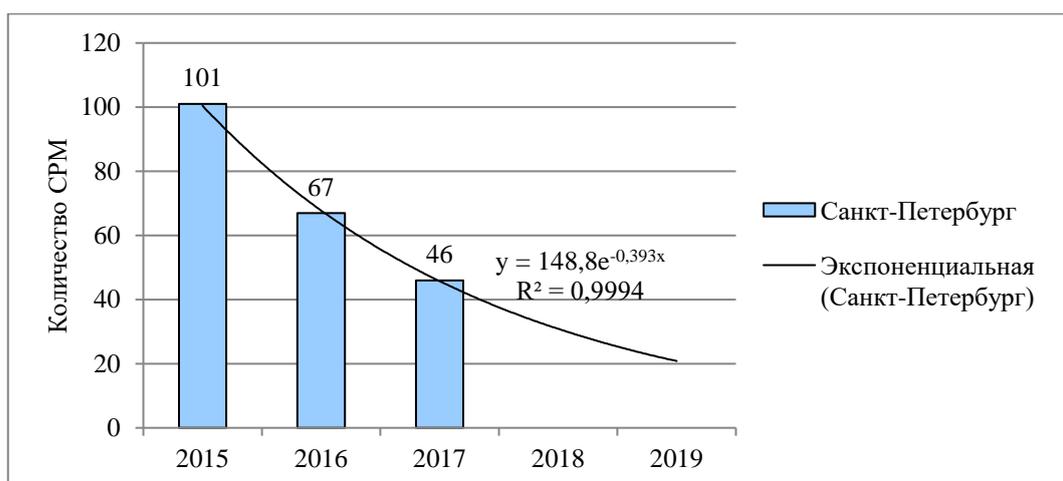


Рисунок 2 – Результаты реализации ИПРА инвалида по показателю создания СРМ в Санкт-Петербурге за 2015–2019 гг.

Рассчитанный показатель прогноза организации СРМ для инвалидов с выраженными нарушениями функций зрения в г. Санкт-Петербурге оказался низким и не способным покрыть реальную потребность в трудоустройстве, что обосновало разработку организационно-функциональной модели создания СРМ для инвалидов с выраженными и значительно выраженными нарушениями функций зрения.

Шестая глава посвящена разработке модели организации СРМ для инвалидов с выраженными сенсорными нарушениями.

Анализ деятельности службы занятости населения Санкт-Петербурга за 5 лет (2015–2019 гг.) констатировал низкую заинтересованность работодателей в трудоустройстве инвалидов: удельный вес заявленной потребности в трудоустройстве инвалидов составил всего 10,5% от общего числа всех вакансий. Установлен низкий удельный вес инвалидов, обращающихся в службу занятости населения Санкт-Петербурга: 3,6% от общего числа инвалидов трудоспособного возраста, из которых трудоустроено 39,2% инвалидов. В официальной государственной статистической форме отчетности 2-Т органов занятости населения в разделах «Показатели трудоустройства безработных граждан и инвалидов» не содержится показатель трудоустройства инвалидов по формам болезней и группам инвалидности.

Проводилось анкетирование инвалидов с нарушением функции зрения и с одновременным нарушением функции зрения и слуха в двух сформированных группах.

На момент исследования все респонденты основной (81 чел.) и все респонденты группы сравнения (38 чел.) были трудоустроены и работали. Для определения значимости индивидуальных характеристик и их влияния на результаты профессиональной реабилитации, проводилось их статистическое изучение.

Одним из основных показателей, влияющих на профессиональное ориентирование, является возраст инвалидов. В основной группе прямые корреляционные связи достоверно свидетельствовали о том, что возраст обследованных инвалидов взаимосвязан с профориентацией, преимущественно у инвалидов в возрасте от 36 до 45 лет ($r = 0,892$, $p < 0,01$). Установлено, что инвалиды в возрасте 26-35 имели более низкую мотивацию к труду и карьерному росту ($r = 0,102$). В группе сравнения у инвалидов в возрасте 26-35 лет установлена положительная корреляционная связь между профориентацией и возрастом: преимущественно у инвалидов в возрасте 26-35 лет ($r = 0,602$, $p < 0,05$). Инвалиды в возрасте 26-35 имели более высокую мотивацию к труду и карьерному росту ($r = 0,635$, $p < 0,05$).

В основной группе установлены корреляционные связи между возрастом и желанием профессионального роста на имеющемся рабочем месте, установкой на труд: преимущественно в возрасте 36-45 лет у инвалидов установлена высокая мотивация на карьерный рост ($r = 0,556$, $p < 0,05$), и желание трудиться полный рабочий день и полную рабочую неделю ($r = 0,496$, $p < 0,05$). Прямая корреляционная связь установлена между возрастом и удовлетворенностью СРМ ($r = 0,882$, $r = 0,889$) и трудовой деятельностью, чем старше инвалиды, тем выше степень их удовлетворенности СРМ и условиями труда. В группе сравнения у инвалидов в возрасте 26-35 лет установлена положительная корреляционная связь между возрастом и желанием карьерного роста ($r = 0,670$, $p < 0,05$), чем младше инвалиды, тем выше их мотивация на карьерный рост и желание трудиться полный рабочий день и полную рабочую неделю ($r = 0,574$, $p < 0,05$).

В основной группе установлена корреляционная связь между возрастом и трудоустройством по имеющейся специальности на СРМ, т.е. чем старше инвалиды, тем чаще они трудоустраиваются по профессии ($r = 0,762$) и на СРМ ($r = 0,685$) при $p < 0,01$. Установлены корреляции между возрастом и желанием смены трудовой деятельности и удовлетворённостью условиями труда: чем моложе инвалиды, тем выше желание изменить трудовую деятельность ($r = 0,487$) и не устраивают имеющиеся условия труда ($r = 0,658$) при $p < 0,05$. В группе сравнения установлены корреляции между возрастом и желанием смены трудовой деятельности и удовлетворённостью условиями труда: чем моложе инвалиды, тем выше желание изменить трудовую деятельность ($r = 0,495$) и не устраивают имеющиеся условия труда ($r = 0,558$) при $p < 0,05$.

Установлена корреляционная связь ($r = 0,679$) между семейным положением и желанием трудиться полный рабочий день и полную рабочую неделю в основной группе, а также между уровнем образования ($r = 0,901$) и желанием трудиться полный рабочий день и полную рабочую неделю ($p < 0,01$). В группе сравнения между семейным положением и частотой пребывания в реабилитационных центрах установлена корреляционная связь ($r = 0,721$), а также уровнем образования ($r = 0,863$) и желанием трудиться полный рабочий день и полную рабочую неделю.

В основной группе установлена корреляционная связь между профессиональной ориентацией и удовлетворенностью СРМ ($r = 0,730$) при $p < 0,01$. Инвалиды, которым проводилась профориентация с учетом их потребностей, не нуждались в смене трудовой деятельности ($r = 0,529$), при $p < 0,05$. В группе сравнения профессиональная ориентация и удовлетворенность рабочим местом, желанием сменить трудовую деятельность не коррелировали ($r < 0,2$).

В основной группе между трудоустройством на СРМ по профессии и проведенной профориентацией после установления инвалидности установлена корреляционная связь ($r = 0,99$) при $p < 0,01$; в группе сравнения между трудоустройством на рабочее место по профессии и проведенной профориентацией корреляции низкие ($r < 0,3$).

Инвалиды основной группы, которым оказывалось сопровождение в трудоустройстве, удовлетворены СРМ ($r = 0,902$) и не нуждались в смене трудовой деятельности ($p < 0,01$). Инвалиды, которым оказывалась помощь психолога, имели желание профессионального роста ($r = 0,601$, $p < 0,05$). Инвалиды, которым оказывалась помощь волонтеров или представителей общественных организаций инвалидов, удовлетворены СРМ ($r = 0,765$, $p < 0,01$). У инвалидов группы сравнения низкие корреляции между сопровождением в трудоустройстве и удовлетворенностью рабочим местом, между оказываемой помощью волонтеров или представителей общественных организаций инвалидов и удовлетворенностью рабочим местом ($r < 0,1$); между оказанной психологической помощью и желанием карьерного роста установлена

корреляция ($r = 0,463$, $p < 0,05$). В основной группе при использовании в работе вспомогательных ТСР инвалиды удовлетворены СРМ ($r = 0,892$, $p < 0,01$). В группе сравнения на рабочем месте инвалиды не используют ТСР.

Между пребыванием в центре реабилитации и желанием профессионального роста в основной группе установлена корреляционная связь ($r = 0,785$) при $p < 0,01$; в группе сравнения корреляции между пребыванием в центре реабилитации и желанием профессионального роста не установлены.

Полученные результаты корреляционного анализа позволили выявить приоритетные показатели, оказывающие влияние на организацию СРМ для трудоустройства инвалидов с выраженными сенсорными нарушениями.

Выполненный комплексный анализ и оценка системы профессиональной реабилитации инвалидов с сенсорными нарушениями позволил выявить основные проблемы:

1. Недостаточность системного взаимодействия службы МСЭ, службы занятости населения, работодателей, производственных предприятий. Установлено, что количество межведомственных семинаров между ФГУ МСЭ и СЗН в среднем за 2018-2019 гг. составило всего 8, при плане по Соглашению – 10; ярмарки вакансий рабочих мест проводятся 4 раза в году, что недостаточно для охвата всех категорий инвалидов. По результатам исследования рекомендуемое число ярмарок вакансий рабочих мест – 1 раз в 2 месяца.

2. Недостаточно сформирована система консультативной и информационной помощи инвалидам с сенсорными нарушениями в вопросах профессиональной реабилитации и трудоустройства (оценивалась система консультативной помощи).

3. Неготовность инвалидов с сенсорными нарушениями к интеграции на рынок труда из-за наличия ОЖД в практически всех категориях, сужающих круг профессиональных предпочтений (оценивались следующие показатели: тяжесть инвалидности, ограничения жизнедеятельности: у инвалидов I и II групп со стойкими нарушениями функции зрения не только ограничение способности к трудовой деятельности, но и ограничение способности к самообслуживанию, передвижению, ориентации, общению, что значительно снижает круг профессионального выбора. На неготовность инвалидов к интеграции в открытый рынок труда указывали и показатели анкетирования: возраст, уровень образования, недостаточное количество проводимых мероприятий по профессиональной и социальной реабилитации, периодичность пребывания в центре реабилитации для инвалидов.

4. Слабая мотивация к труду у инвалидов: ориентированность на гарантированные социальные выплаты, уклонение от рисков, связанных с трудоустройством: нестабильность работы, низкой самооценкой, сформировавшейся из-за патологии (оценивались следующие

показатели: установка на труд, удовлетворенность СРМ, условиями труда, желание карьерного роста и профессионального развития, уровень образования, семейное положение).

5. Отсутствие в регионе (Санкт-Петербурге) организационно-функциональной модели трудоустройства на СРМ инвалидов с сенсорными нарушениями, о чем свидетельствуют низкие показатели трудоустройства инвалидов на СРМ.

Установлено, что в официальной форме государственной статистической отчетности учреждений МСЭ 7-собес в разделе 3.1.1 отсутствует графа о «создании СРМ для инвалидов по зрению и слуху»; в официальной форме отчетности СЗН 2-Г в разделах «Показатели трудоустройства безработных граждан и инвалидов» не содержится показатель зарегистрированных для трудоустройства инвалидов по формам болезней и группам инвалидности.

Изученный анализ нормативно-правового обеспечения профессиональной реабилитации инвалидов показал, что законодательная база в этом направлении сформирована, однако, отсутствуют конкретные механизмы контроля исполнения мероприятий профессиональной реабилитации инвалидов с сенсорными нарушениями.

Все вышесказанное, а также проведенный многосторонний анализ изучения особенности инвалидности, потребностей в профессиональной реабилитации, и оценка результатов создания СРМ, обосновали необходимость разработки модели СРМ с целью совершенствования профессиональной реабилитации инвалидов с выраженными сенсорными нарушениями.

Разработана региональная организационно-функциональная многокомпонентная модель создания СРМ для инвалидов с нарушениями функции зрения, оптимизирующая межведомственное взаимодействие службы занятости населения и службы МСЭ для совершенствования профессиональной реабилитации инвалидов с выраженными нарушениями сенсорных функций (рисунок 3). Модель включает следующие компоненты:

I. Нормативно-правовой компонент (федеральные и региональные нормативные акты) – на уровне субъекта Российской Федерации должны быть разработаны и реализовываться программы по трудоустройству инвалидов, в том числе с созданием СРМ для инвалидов с сенсорными нарушениями; законодательно обоснованные положения, направленные на стимулирование работодателей (льготы в налоговой и социальной сфере, субсидии) и инвалидов (единовременные денежные выплаты при трудоустройстве («подъемные»), выдача кредитов под низкие проценты).

II. Медико-социальный компонент (учет ОСТД, потребностей инвалидов в бюро МСЭ). В бюро МСЭ должен осуществляться индивидуальный подход с учетом степени выраженности нарушенных функций, наличия и выраженности сопутствующих заболеваний,

профессиональной направленности, общего и профессионального образования, производственных условий. В разделе профессиональной реабилитации ИПРА должна быть отражена полноценная потребность в СРМ, нуждаемость в сопровождении при содействии занятости и необходимые для трудовой деятельности, ТСР. Характеристика рабочего места при таком трудоустройстве отражается в программе в разделе «Рекомендации по оснащению специального рабочего места для трудоустройства инвалида по зрению/слуху/одновременным нарушением зрения и слуха» и в разделе «Технические средства реабилитации и услуги по реабилитации», в котором должны быть вписаны специальные устройства для инвалидов по зрению, необходимые для осуществления трудовой деятельности.

III. Регионально-межведомственный компонент (орган СЗН, ФГУ МСЭ общественные организации инвалидов, некоммерческие объединения, волонтерские службы; рынок труда (предприятия открытого рынка труда; специализированные предприятия, СРМ). Трудоустройство инвалидов с выраженными сенсорными нарушениями должно быть обеспечено созданием специального рабочего места и соответствующими условиями труда. Наиболее важными моментами, связанными с организацией рабочих мест, являются:

- обеспечение специального рабочего места с учетом нарушенной функции: вспомогательными техническими средствами и устройствами, средствами коммуникации, «доступностью» рабочего места;
- организация безопасной работы;
- взаимодействия с работником в системе трудовых отношений;

IV. Мотивационный (установка инвалида на трудовую деятельность, субъективно-психологический) компонент Инвалид с выраженными сенсорными нарушениями обращается в службу занятости населения с оформленной ИПРА. В СЗН должен осуществляться учет трудоустройства инвалидов с сенсорными нарушениями на СРМ специальные рабочие места в отдельном регистре. В отделе сопровождаемого содействия занятости инвалидов должна проводиться индивидуальная работа с инвалидом, имеющим выраженные сенсорные нарушения: профориентация, социально-психологическая работа, направленная на оценку наличия/отсутствия мотивации на труд, возможность ее коррекции или выработки, подбор или создание специального рабочего места с учетом личностных особенностей инвалида, уточнение условий трудовой деятельности и выбор места, вида и формы трудоустройства, подготовка к предстоящему собеседованию с работодателем.

V. Социально-средовой компонент (мотивация работодателей, доступность инфраструктуры и производственной среды, обеспеченность ТСР). Работодатель создает специальное рабочее место для инвалида с сенсорными нарушениями, оборудованное необходимыми для трудовой деятельности тифлотехническими ТСР, назначает наставника для

адаптации и «включения» инвалида в производственный процесс; заключает «соглашение» с СЗН своего региона, которое будет предусматривать поиск работников и оформление трудовых договоров. В региональных программах по трудоустройству инвалидов предусмотреть повышение мотивации работодателей (льготы, социальные преференции и т.д., сниженный процент по кредитам, связанным с созданием СРМ).

VI. Реабилитационный компонент (развитие центров комплексной реабилитации, трудоустройство). Восстановление трудоспособности инвалидов в центрах комплексной реабилитации с соблюдением принципа преемственности при направлении их в СЗН. Прием инвалидов на работу, сопровождение специалистом СЗН трудоустроенных инвалидов на рабочем месте: знакомство с полным производственным циклом на предприятии, мониторинг профессиональной адаптации, обеспечение профессиональной мобильности, взаимодействие с кадровой службой и коллективом.

VI. Информационный (ИПРА). Информационная работа с инвалидами на протяжении всего профессионального маршрута: бюро МСЭ, центры комплексной реабилитации, СЗН. Проведение информационно-просветительской работы о необходимости и возможности постановки инвалидов на учет в СЗН и включении его в трудовую деятельность.

VIII. Организационно-статистический компонент (учетно-отчетные формы по профессиональной реабилитации) Внесение в систему отчетности ФГУ МСЭ 7-собес в раздел 3.1.1 (результаты выполнения индивидуальных программ реабилитации или абилитации (ИПРА) инвалида при переосвидетельствовании) показателя по учету созданных СРМ для инвалидов с сенсорными нарушениями. Внесение в разделы форм отчетности органов СЗН регистров по организации трудоустройства инвалидов с сенсорными нарушениями (нозология, группа инвалидности, профессиографические данные и т.д.).

Схема модели организации СРМ для инвалидов с выраженными нарушениями сенсорных функций представлена на рисунке 3.

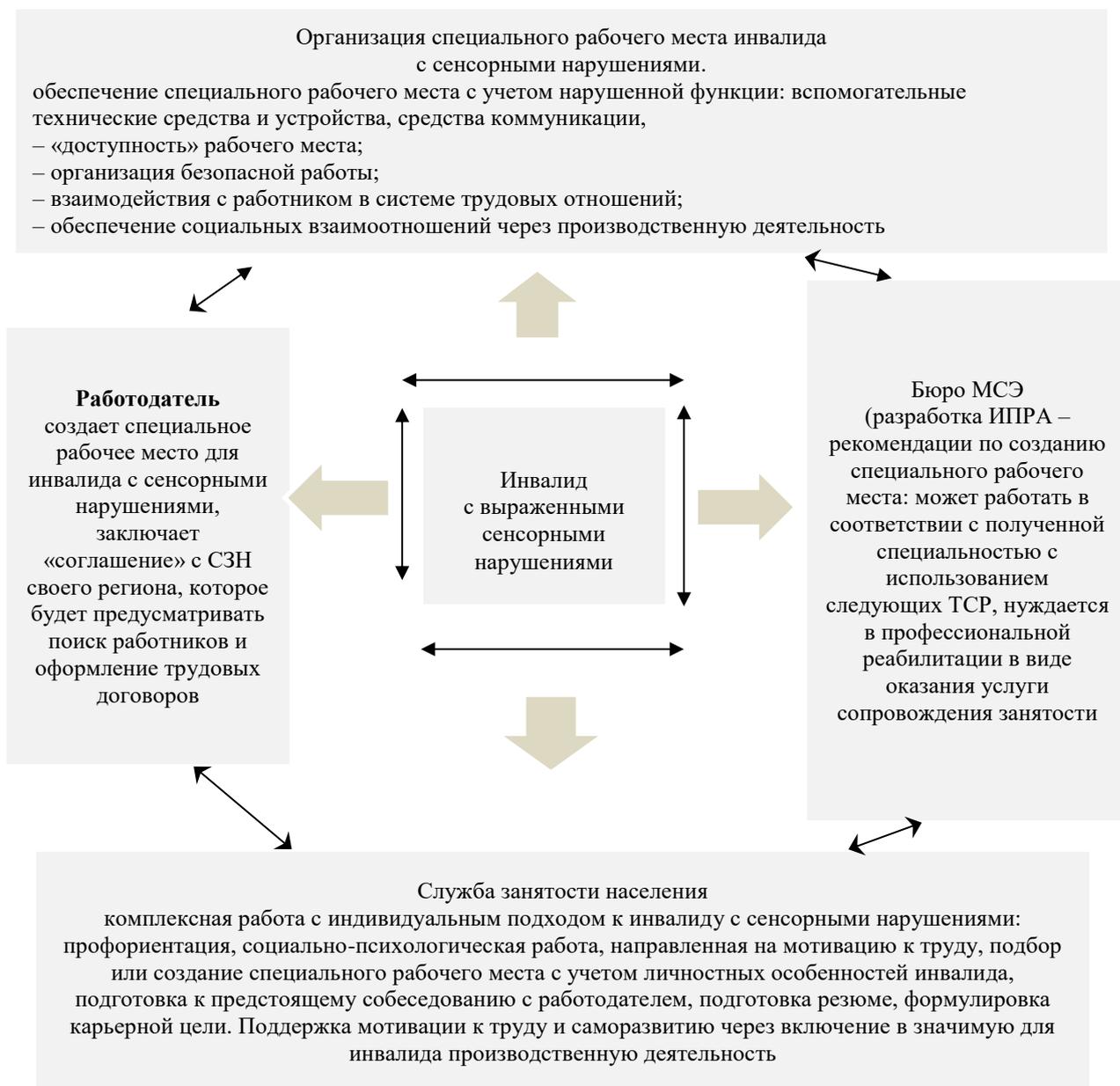


Рисунок 3 – Модель организации специальных рабочих мест для инвалидов с выраженными нарушениями сенсорных функций

ВЫВОДЫ

1. В период с 2015 г. по 2019 г. в структуре впервые признанных инвалидами увеличился удельный вес инвалидов вследствие стойких нарушений функции зрения: по Российской Федерации с 1,4% до 3,0%, по Санкт-Петербургу с 0,7% до 1,3%; увеличился удельный вес вследствие одновременного нарушения функции зрения и слуха: по Российской Федерации с 0,004% до 0,6%, по Санкт-Петербургу с 0,01% до 0,6%. В структуре повторно призванных инвалидами увеличился удельный вес инвалидов вследствие стойких нарушений функции зрения: по Российской Федерации с 1,7% до 3,5%, по Санкт-Петербургу с 1,3% до 1,5%; увеличился удельный вес одновременного нарушения функции зрения и слуха: по Российской Федерации с 0,004% до 0,6%, по Санкт-Петербургу с 0,01% до 0,6%.

Федерации с 0,01% до 0,3%, по Санкт-Петербургу с 0,01% до 0,4%.

2. Выявляемая потребность в профессиональной ориентации в Санкт-Петербурге больше в 2,2 раза по сравнению с Российской Федерацией (35,1% и 16,2%, соответственно); в трудоустройстве – в Санкт-Петербурге больше в 1,7 раза по сравнению с Российской Федерацией (62,2% и 37,7%, соответственно). Однако рекомендаций по созданию специальных рабочих мест в Санкт-Петербурге оформлялось в 2,0 раза меньше, чем в Российской Федерации (3,7% и 7,3%, соответственно). Установленные низкие показатели рекомендаций по созданию специальных рабочих мест обуславливают низкие показатели трудоустройства инвалидов с выраженными сенсорными нарушениями.

3. Анализ деятельности учреждений медико-социальной экспертизы показал, что ежегодно в учреждениях МСЭ Санкт-Петербурга впервые признаются инвалидами I и II группы вследствие стойких нарушений функций зрения и одновременного нарушения функции зрения и слуха 165 чел., при этом потребность в специальных рабочих местах определяется только у 32,0%. Анализ деятельности службы занятости населения Санкт-Петербурга констатировал низкую заинтересованность работодателей в трудоустройстве инвалидов: удельный вес заявленной потребности в трудоустройстве инвалидов составил всего 10,5% от общего числа всех вакансий. В период с 2015–2019 гг. установлена низкая обращаемость инвалидов в службу занятости населения Санкт-Петербурга 3,6% от общего числа инвалидов трудоспособного возраста, из которых трудоустроено 39,2% инвалидов.

4. Оценка результатов реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов по организации специальных рабочих мест для инвалидов с выраженными сенсорными нарушениями в Санкт-Петербурге свидетельствовала, что специальные рабочие места созданы всего 38,8% инвалидам по зрению, что в 3,5 раза ниже объективной потребности. Рассчитанный показатель прогноза создания специальных рабочих мест для трудоустройства инвалидов по зрению способен покрыть всего 17,0% от реальной потребности в специальных рабочих местах, что обосновало необходимость оптимизации механизмов по организации специальных рабочих мест.

5. Результаты медико-социального исследования показали, что на организацию специальных рабочих мест инвалидов с выраженными сенсорными нарушениями оказывает влияние комплекс демографических, медико-социальных, психологических, средовых факторов, из которых наиболее приоритетными являются: возраст (возраст от 35 до 55 лет) ($r = 0,892$) при $p < 0,01$; наличие профессии, полученной до установления инвалидности ($r = 0,901$) при $p < 0,05$; наличие проведенной профориентации после установления инвалидности ($r = 0,529$), при $p < 0,05$; мотивация инвалидов на трудоустройство ($r = 0,556$), при

$p < 0,05$, обеспеченность инвалидов техническими средствами реабилитации ($r = 0,892$), при $p < 0,01$; пребывание в центре реабилитации ($r = 0,785$) при $p < 0,01$.

6. Разработаны и обоснованы компоненты, составляющие модель организации специальных рабочих мест для инвалидов с выраженными нарушениями сенсорных функций: медико-социальный (степень и виды нарушенных функций, учет ограничений способностей к трудовой деятельности, определение потребностей в мероприятиях профессиональной реабилитации и технических средствах реабилитации); информационный (информационная работа с инвалидом о необходимости и возможности постановки на учет в органы службы занятости населения); регионально-межведомственный (взаимная деятельность органов службы занятости населения, ФГУ МСЭ, общественных организаций инвалидов, некоммерческих объединений и волонтерских служб); социально-средовой (доступность инфраструктуры и производственной среды, обеспеченность техническими средствами реабилитации и др.); реабилитационный (развитие центров комплексной реабилитации, внедрение новых форм трудоустройства).

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Сформированные организационно-методические подходы при разработке и реализации программы профессиональной реабилитации в ИПРА инвалида, а именно: алгоритм выявления потребностей для составления программ профессиональной реабилитации инвалида, оценка показателей реабилитационно-трудового потенциала, назначение мероприятий профессиональной реабилитации с целью включения инвалидов в труд и занятость рекомендуются для использования врачами бюро МСЭ с целью совершенствования их деятельности.

2. Данные о структуре и динамике инвалидности среди инвалидов трудоспособного возраста вследствие нарушений сенсорных функций в г. Санкт-Петербурге, прогнозные значения этих показателей предлагаются в качестве информационной базы для органов государственной службы занятости населения и социальной защиты для использования в целевых региональных программах при создании специальных рабочих мест с целью повышения уровня занятости данного контингента инвалидов.

3. Полученные сведения о потребности инвалидов с выраженными нарушениями сенсорных функций в мероприятиях профессиональной реабилитации предложены органам социальной защиты, занятости населения, учреждениям медико-социальной экспертизы при планировании и реализации мероприятий по профессиональной реабилитации и трудоустройству инвалидов данного контингента для использования на межведомственном уровне.

4. Разработанная многокомпонентная организационно-функциональная модель специальных рабочих мест для трудоустройства инвалидов с выраженными сенсорными нарушениями рекомендована специалистам в субъектах Российской Федерации при реализации государственной программы «Доступная среда» и выполнении обязательств по увеличению численности трудоустроенных инвалидов.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. **Горайнова, М. В.** Особенности первичной инвалидности вследствие патологии органа зрения в разных возрастных группах населения Санкт-Петербурга за 2006-2010 гг. / **М. В. Горайнова**, Л. А. Карасаева, Н. В. Дубровская // **Офтальмология**. – 2012. – Т. 9, № 4. – С. 14-16. [ВАК]

2. **Горайнова, М. В.** Система образования инвалидов по зрению в Санкт-Петербурге / **М. В. Горайнова** // Развитие общего образовательного пространства государств - участников СНГ: достижения, проблемы, перспективы: материалы Международной научно-практической видеоконференции, Санкт-Петербург, 18–19 декабря 2014 года / под редакцией С. П. Полунина, Н. В. Мюллер. – Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский государственный экономический университет, 2015. – С. 139-141.

3. Карасаева, Л. А. Использование МКФ в краткой систематизации барьеров социальной интеграции инвалидов / Л. А. Карасаева, **М. В. Горайнова** // Современные тенденции профессиональной реабилитации инвалидов: материалы научно-практической конференции, Санкт-Петербург, 23 апреля 2015 года. – Санкт-Петербург: Санкт-Петербургское социально-реабилитационное предприятие «Павел» Всероссийского общества глухих», 2015. – С. 245-251.

4. Карасаева, Л. А. Вопросы организации межведомственного взаимодействия в реабилитации инвалидов / Л. А. Карасаева, **М. В. Горайнова** // Современные тенденции профессиональной реабилитации инвалидов: материалы научно-практической конференции, Санкт-Петербург, 23 апреля 2015 года. – Санкт-Петербург: Санкт-Петербургское социально-реабилитационное предприятие «Павел» Всероссийского общества глухих», 2015. – С. 278-280.

5. **Горайнова, М. В.** Нормативно-правовая основа делопроизводства в учреждениях медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов / **М. В. Горайнова**, Л. А. Карасаева, И. Р. Мясников // Технологии реабилитации: наука и практика: материалы Международной научной конференции, Санкт-Петербург, 25–26 апреля 2018 года / главный редактор Г.Н. Пономаренко. – Санкт-Петербург: ООО «Р-КОПИ», 2018. – С. 56-59.

6. Повышение эффективности трудового устройства через использование МКФ / Л. А. Карасаева, И. В. Деденева, С. В. Павлова, О.В. Хорькова, **М.В. Горайнова** // Технологии

реабилитации: наука и практика : материалы Международной научной конференции, Санкт-Петербург, 25–26 апреля 2018 года / главный редактор Г.Н. Пономаренко. – Санкт-Петербург: ООО «Р-КОПИ», 2018. – С. 155-156.

7. Соблюдение прав инвалидов в сфере здравоохранения / С. В. Павлова, Л. А. Карасаева, И. В. Деденева, О.В. Хорькова, **М.В. Горяйнова** // Реабилитация - XXI век: традиции и инновации : материалы II Национального конгресса с международным участием, Санкт-Петербург, 12–13 сентября 2018 года / главный редактор Г.Н. Пономаренко. – Санкт-Петербург: ООО «ЦИАЦАН», ООО «Р-КОПИ», 2018. – С. 24-25.

8. Определение критерия «стойкости нарушения функций организма», как основы реабилитации инвалидов / Л. А. Карасаева, И. В. Деденева, С. В. Павлова, О.В. Хорькова, **М.В. Горяйнова** // Технологии реабилитации: наука и практика : материалы Международной научной конференции, Санкт-Петербург, 25–26 апреля 2018 года / главный редактор Г.Н. Пономаренко. – Санкт-Петербург: ООО «Р-КОПИ», 2018. – С. 55-56.

9. Возможности применения МКФ в программе профессиональной реабилитации и трудоустройства инвалидов / Л. А. Карасаева, **М. В. Горяйнова**, И. Р. Мясников, А. А. Нурова // **Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии.** – 2019. – № 1. – С. 20-26. – DOI 10.17238/issn1999-2351.2019.1.20-26. [ВАК]

10. Карасаева, Л. А. Организационно-правовые основы трудового устройства инвалидов в современных условиях / Л. А. Карасаева, **М. В. Горяйнова**, А. А. Нурова // **Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии.** – 2020. – № 1. – С. 31-40. – DOI 10.17238/issn1999-2351.2020.1.31-40. [ВАК]

11. Изучение потребности в мероприятиях профессиональной реабилитации у лиц, впервые признанными инвалидами в Санкт-Петербурге в 2019 г. // Л. А. Карасаева, **М. В. Горяйнова**, Е. В. Кароль, Е. А. Белавина // Материалы III национального конгресса с международным участием «Реабилитация – 21 век: Традиции и инновации». – 2020. – С. 156-159.

12. Организационно-правовые особенности работы учреждений медико-социальной экспертизы и медицинских организаций в современных условиях / С. В. Павлова, Л. А. Карасаева, **М. В. Горяйнова** [и др.] // СПБИУВЭК: прошлое, настоящее, будущее. Сложные и нерешенные вопросы Приказа № 585н: сборник трудов конференции, Санкт-Петербург, 15 декабря 2020 года. – Санкт-Петербург: ООО Айсинг, 2020. – С. 291-294.

13. **Горяйнова, М. В.** Потребность инвалидов в мероприятиях профессиональной реабилитации (на примере Санкт-Петербурга) / М. В. Горяйнова, И. В. Горяйнов // Проблемы

городского здравоохранения: сборник научных трудов / ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава РФ; ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт им. И.И. Джанелидзе». – Санкт-Петербург: Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова, 2020. – С. 240-243.

14. Карасаева Л.А. Основы медико-социальной экспертизы / Л.А. Карасаева, С.В. Павлова, **М.В. Горяйнова** // Учебно-методическое пособие. – Санкт-Петербург. 2020. – 63 с.

15. Показатели потребности инвалидов в мероприятиях профессиональной реабилитации / **М. В. Горяйнова**, Л. А. Карасаева, А. А. Нурова [и др.] // **Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии**. – 2021. – № 2. – С. 37-43. – DOI 10.17238/issn1999-2351.2021.2.37-43. [ВАК]

16. Результаты государственной демографической политики в сфере реабилитации, медико-социальной экспертизы, социального страхования, труда и занятости пострадавших на производстве / М. А. Севастьянов, И. А. Божков, О. Н. Владимирова, **М.В. Горяйнова** // **Казанский медицинский журнал**. – 2021. – Т. 102. – № 5. – С. 726-735. – DOI 10.17816/KMJ2021-726. [ВАК, Scopus].

17. Карасаева, Л.А. Анализ потребности инвалидов в трудоустройстве на специальном рабочем месте в Российской Федерации и Санкт-Петербурге / Л.А. Карасаева, **М.В. Горяйнова** // **Медико-социальная экспертиза и реабилитация**. – 2021.– Т. 24. – № 3. – С. 15-22. [ВАК]

18. Карасаева Л.А. Организация и деятельность федеральных учреждений медико-социальной экспертизы / Л.А. Карасаева, **М.В. Горяйнова**, Е.М. Углева // Учебно-методическое пособие. – Санкт-Петербург. – 2021. – 42 с.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

ВПИ	–	Впервые признанные инвалидами
ИПРА	–	Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида
МСЭ	–	Медико-социальная экспертиза
ОСТД	–	Ограничение способности к трудовой деятельности
ППИ	–	Повторно признанные инвалидами
СРМ	–	Специальное рабочее место
ТСР	–	Технические средства реабилитации
ФГУ	–	Федеральные государственные учреждения